

厚生労働省 提出資料

## 地域における自宅療養者等に対する医療支援強化事業の実際

---

2021年8月23日

ファストドクター株式会社 菊池 亮



Fast DOCTOR

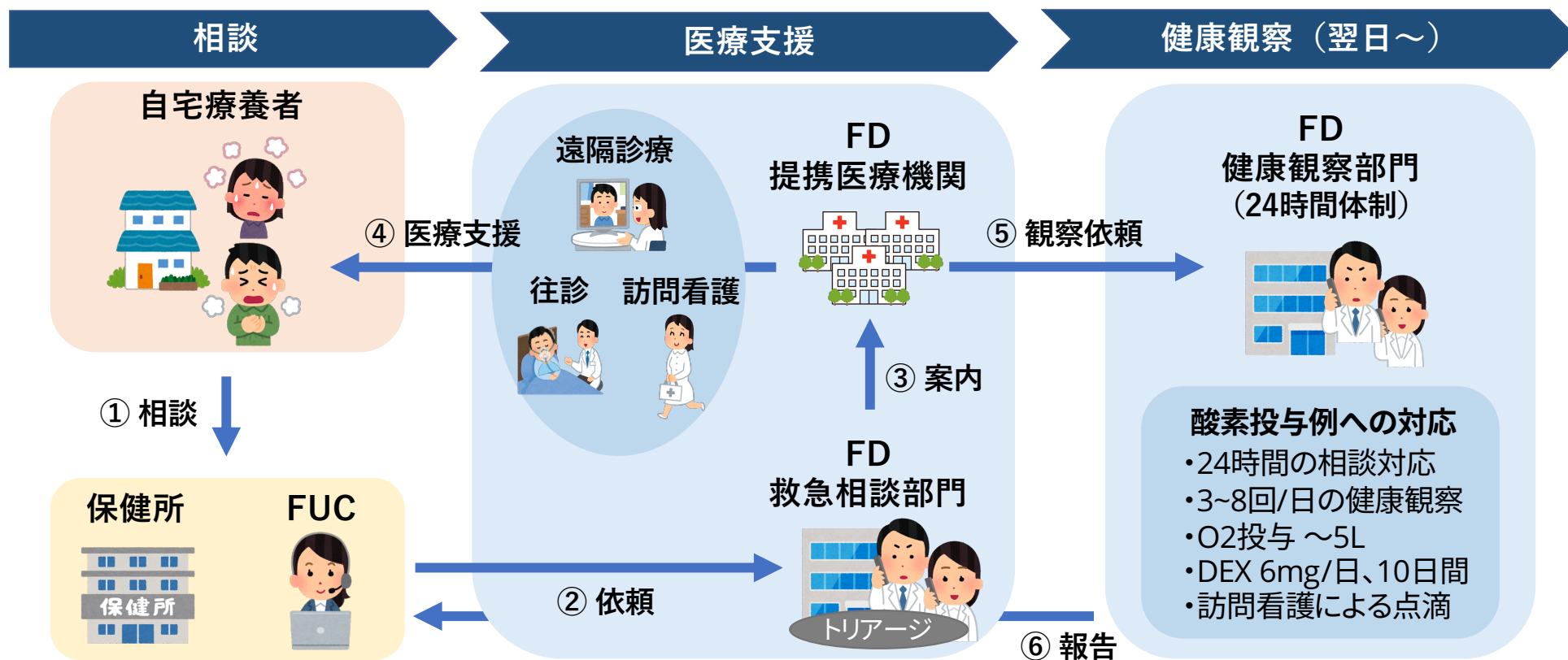
# Agenda

---

1. 保健所等からの依頼
2. 電話診療・往診
3. 入院調整
4. 健康観察
5. 報告業務
6. 昼夜の連携

# 連携の全体像

保健所、FUCからの依頼を受けて、医療支援から健康観察までを実施。



FUC:フォローアップセンター  
FD:ファストドクター

# Agenda

---

1. 保健所等からの依頼
2. 電話診療・往診
3. 入院調整
4. 健康観察
5. 報告業務
6. 昼夜の連携

依頼元保健所	〇〇保健所
担当者	
電話番号	

## 医療支援要請書

令和3年 月 日( 曜日)

### ◆患者基礎情報

患者基礎情報			
患者管理番号	患者氏名 (イニシャル)	性別	生年月日 (西暦で記入)
	〇〇保健所No.1		
	東京花子 T. H		
住所		電話番号	
1 ページ			

### ◆送り事項

自宅療養者からの聞き取り内容
○療養開始日・終了予定日、これまでの健康観察経過、現在の健康状態などの情報を記載(※本欄に記載せず、同種の情報が得られる記録等を添付することも可)

- メールで「医療支援要請書」が送られてきます。
- 発症日、診断日、療養xx日目
- 体温、SpO2
- 主訴や現病歴
- 保健所からの依頼事項 etc. が記載

# Agenda

---

1. 保健所等からの依頼
- 2. 遠隔診療・往診**
3. 入院調整
4. 健康観察
5. 報告業務
6. 昼夜の連携

# 遠隔診療

電話・オンラインでの診療を実施。患者指定の薬局と連携し、24時間以内に処方薬を宅配する。  
対面診療の必要時には、往診チームと連携する。



# 問診すべき事項

- ・ 既往歴/内服薬
- ・ 介護度/もともとのADL/介護者の有無
- ・ 発症日（重症化の予測に繋がるので正確な問診を心がける）
- ・ 食事/水分摂取量（基礎疾患なければ1500ml/dayを目標に）
- ・ 歩行機能（悪化すれば褥瘡や血栓症のリスクとなる）
- ・ 呼吸状態（安静時呼吸苦・労作時呼吸苦・胸痛など）
- ・ 尿量（トイレの回数や量・おむつ内の排尿量など）
- ・ 下肢の発赤/疼痛/腫脹（血栓症の早期発見に努める）



4日以上発熱が続いている / 一旦解熱したが1週間して再度発熱してきた



# 遠隔診療の質を高めるために

肺炎の**初期**症状を見逃さないように注意する。

## SpO2の確認



- SpO2を評価
- HRと間違える患者に注意
- 機械の故障も稀にある、総合的に判断

## 呼吸数の確認



- 医師が15秒を、患者が呼吸数をカウント
- RR 20回/分を超える場合は注意

# 対症療法

**発熱：**高齢者や基礎疾患を抱えた方は発熱の期間が長期になると体力を消耗し、食事・水分摂取不良やADL低下の原因となるため症状に応じた積極的な解熱を行うことが望ましい。

解熱薬はアセトアミノフェンを優先的に使用する。

(処方例) アセトアミノフェン錠 200mg 1回2-3錠 発熱時

**咳嗽：**持続的な咳嗽や夜間入眠を妨げる程度の咳嗽がある場合は鎮咳薬の使用を検討する。

(処方例) デキストロメトルファン錠 15mg 1回1錠

**嘔気：**新型コロナウイルス感染症は消化器症状を引き起こすことがある。

嘔気による食事・水分摂取不良がある場合は制吐剤の使用を検討する。

(処方例①) メトクロプラミド錠 5mg 1回1錠 嘔気時

(処方例②) ドンペリドン錠 10mg 1回1錠 嘔気時

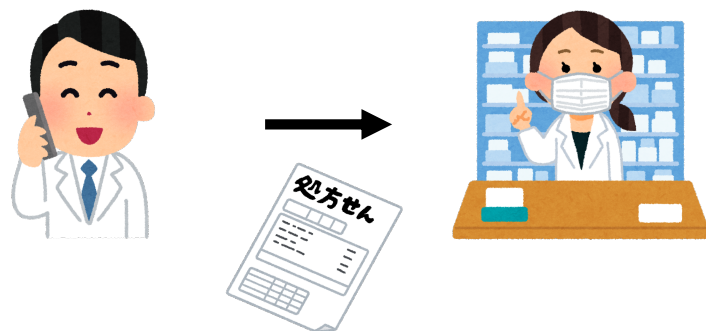
(処方例③) メトクロプラミド注 10mg 1A 生理食塩水100mlに溶解し点滴静注

高齢者や低ADLの方への座薬投与は褥瘡リスクに注意

# 遠隔診療時の処方

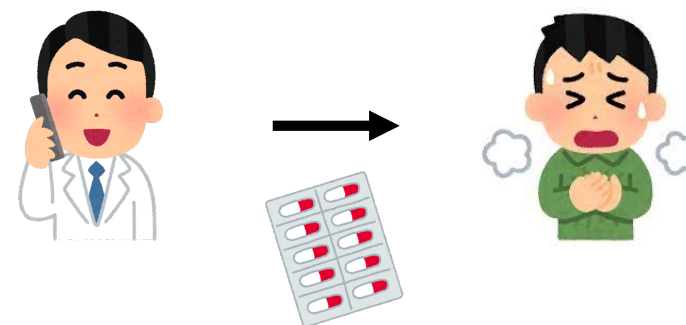
院外・院内処方のいずれかの方法で対応する。

## 院外処方



- ①処方せんを薬局へFAX
- ②薬局が薬を配送
- ③処方せん原本を薬局へ郵送

## 院内処方



- ①医療機関から患家へ薬を配送

# 保険証の回収

保険証の回収が重要。忘れてしまうと公費請求が困難に。

## オンライン診療



- (ツールがあれば) 事前登録
- 画面越しにスクリーンショット

## 電話診療



- 保険証コピーを後日郵送

# 保険証の未回収率

電話診療での保険証回収は困難。保険証が**無**くても公費請求ができるようお願いしたい。。。

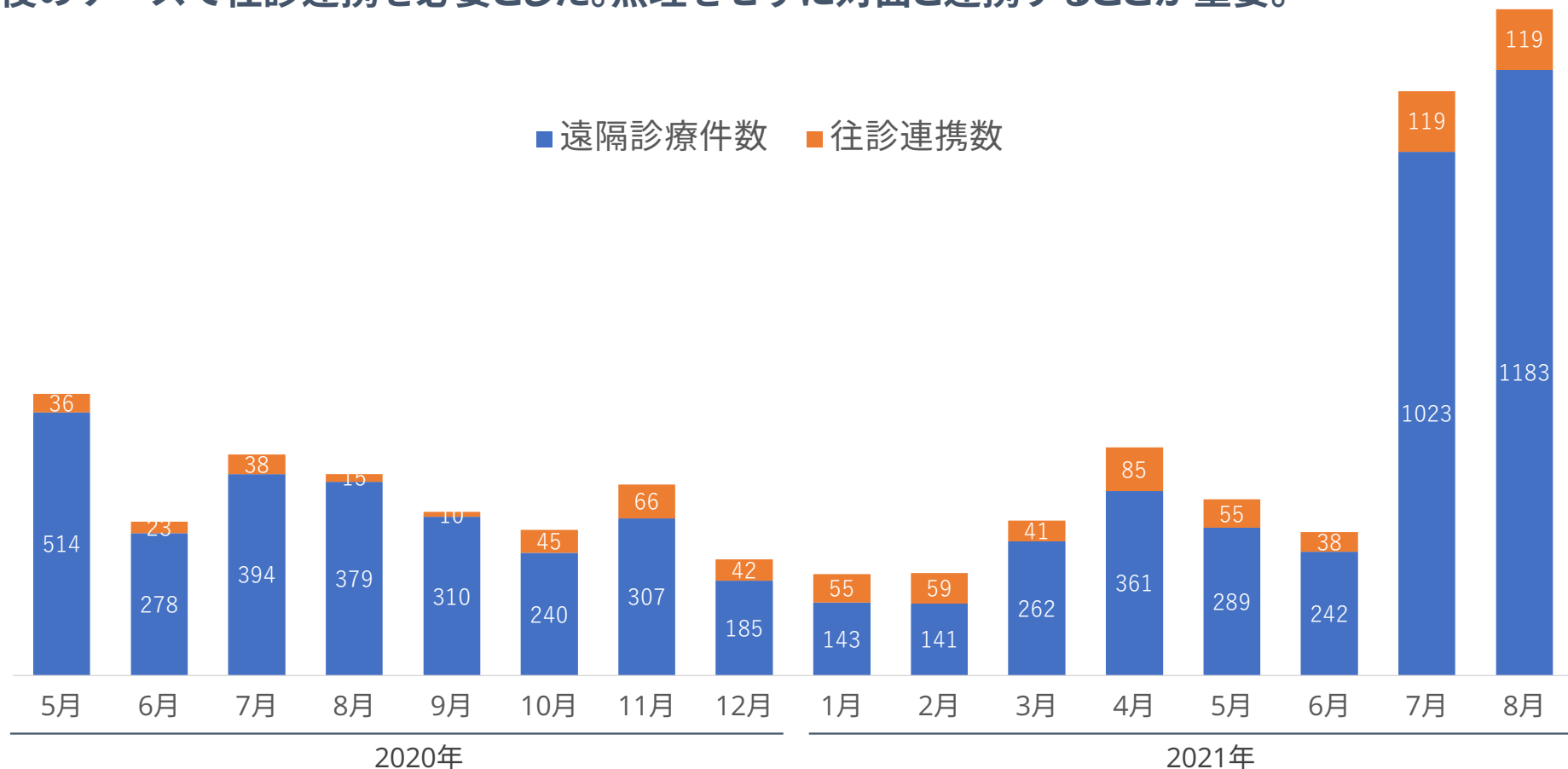
**20** %

**(172/866件)**

※ オンライン診療の場合は、確実に回収が可能

# 診断が難しい場合は往診連携

1割前後のケースで往診連携を必要とした。無理をせずに対面と連携することが重要。



# 往診

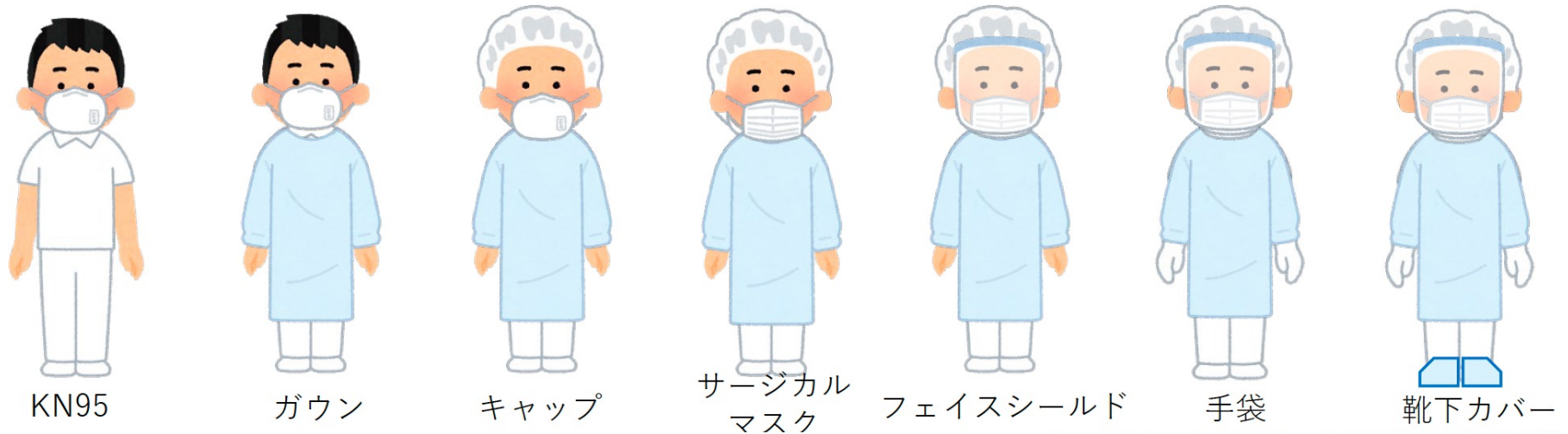
## 最低限必要なもの

- PPE、消毒用アルコール、ディスポ袋、ゴミ袋
- 体温計、血圧計、パルスオキシメーター、聴診器
- 院内処方セット
- 点滴セット
- 緊急連絡先の案内



# PPEの着用

患者のプライバシーに配慮して、玄関外or内で着用する。  
N95は1日1枚、サージカルマスクは単回使用としている。





# 室内へ持ち込むものは限定する

## 機材を清潔に保つために(発熱患者宅)

- 往診バッグが患者宅で不潔にならないよう、PPEを着る案件の場合は、診察に必要なもののみの機材バッグに入れ持ち込みます。
- ごみ袋やPPEの必要なものも用意します。
- 機材バッグはディスポで大丈夫です。
- 発熱のみの場合、血圧は省略して構いません。
- 往診バッグ・スーツケースは患者宅内に持ち込まないので、薬の準備・書類を書く作業は診察終了後に宅外か車内で行い、後で届けます。

バイタル測定と診察に必要なもののみ



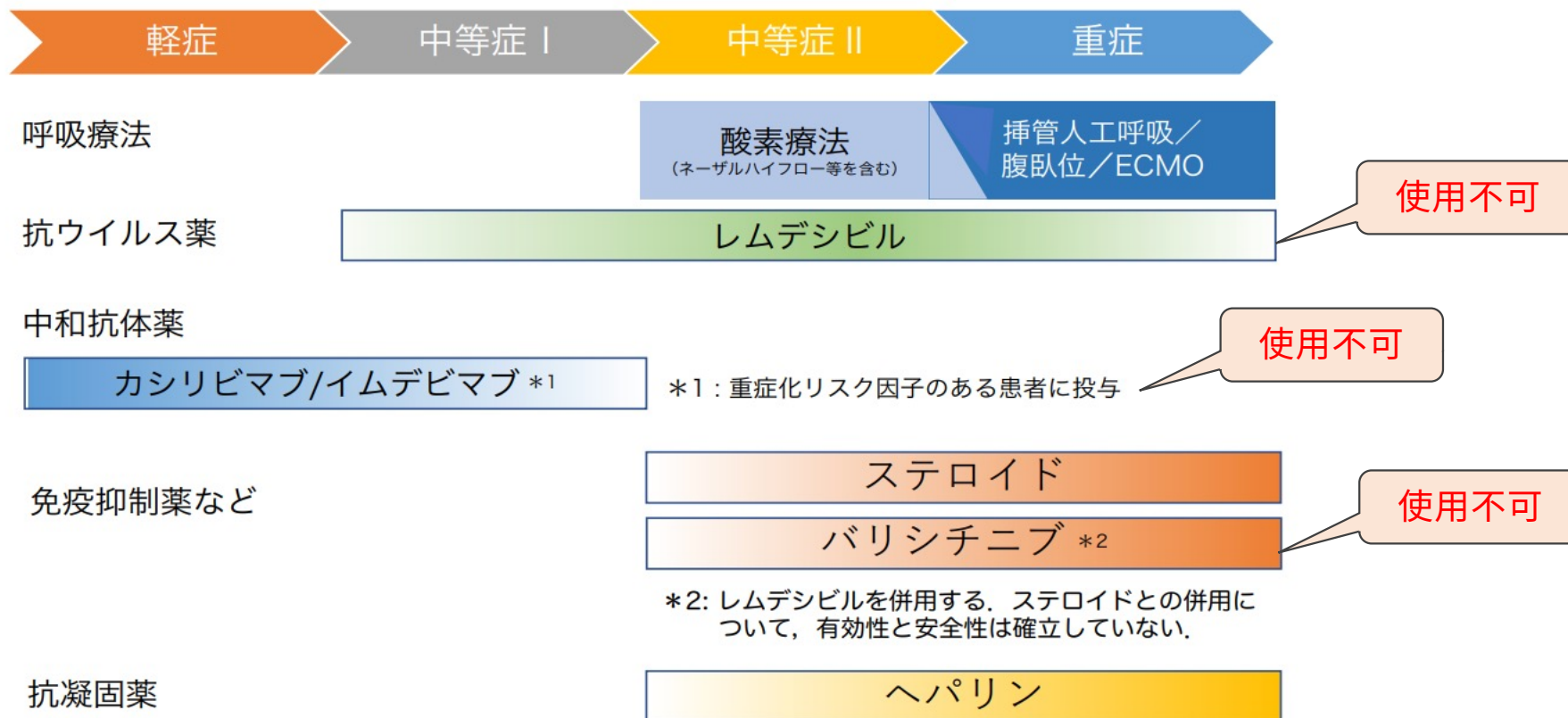
点滴や処方薬は玄関の外へ

機材バッグ

# 重症度分類

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし  いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"><li>・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある</li><li>・リスク因子のある患者は入院の対象となる</li></ul>
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難，肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"><li>・入院の上で慎重に観察</li><li>・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある</li><li>・患者の不安に対処することも重要</li></ul>
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"><li>・呼吸不全の原因を推定</li><li>・高度な医療を行える施設へ転院を検討</li></ul>
重症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"><li>・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型，H型）</li><li>・L型：肺はやわらかく，換気量が増加</li><li>・H型：肺水腫で，ECMOの導入を検討</li><li>・L型からH型への移行は判定が困難</li></ul>

# 重症度別マネジメント



# 血液検査

---

以下の項目は重症化を反映することが多い

- D-dimerの上昇・CRPの上昇・LDHの上昇
- フェリチンの上昇・リンパ球の低下・クレアチニンの上昇
- 心筋トロポニンの上昇・KL-6の上昇
- その他、ステロイド投与を見越して血糖値・HbA1cの測定を行う



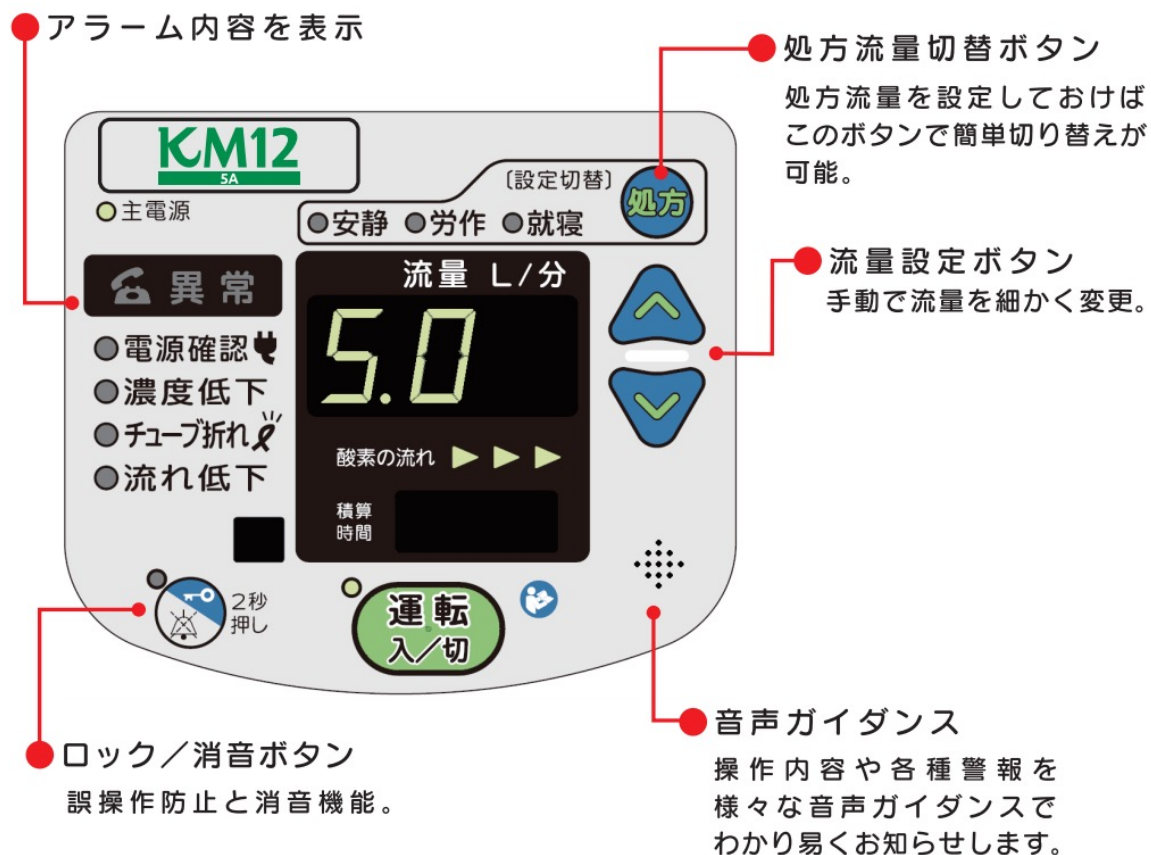
# 酸素療法

---

- 93%以下で酸素投与
- SpO2 96%・呼吸数16回/分を目標に管理
- SpO2が保たれていても呼吸数が著増している場合は注意
- SpO2低下や呼吸促迫があれば躊躇せず酸素を導入（注）
- 頭痛/発汗/顔面紅潮などCO2ナルコーシスに注意



# 酸素濃縮装置





# 酸素療法の診療報酬について

問5 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）を算定できるか。

（答）算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

問6 問5の場合において、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

（答）使用した場合には算定可。

電話等で患者に指導等を行った後に酸素療法を行うことも臨時的に可能。

「患者から電話等により急変の訴えがあり、医師の判断により緊急に酸素療法を実施することが必要な場合は、医師の責任において、電話等で患者に指導等を行った後に酸素療法を行うことは可能である。」

ただし、往診等が可能となり次第、速やかに対面での診察が必要となる。

# 酸素療法時に検討する治療

## ステロイド投与

投与基準 : SpO<sub>2</sub>低下 (93%以下)

処方例 : デカドロン錠0.5mg 12錠分1 10日間

デキサート注射液6.6mg 1A静注 10日間

※体重40kg未満では0.15mg/kg/日に減量

※糖尿病患者は血糖コントロールが必須

処方例 : ステロイド開始前の空腹時血糖  $\geq 180$ mg/dlで

持効型インスリン (例 : ランタスXR®) : 4単位/day~

## 抗凝固薬投与

投与基準 : SpO<sub>2</sub>低下 (93%以下)

処方例 : イグザレルト10mg 1日1回

クレキサン40mg 1日1回 皮下注

※予防量

※ $15 \leq \text{CCr} \leq 30$ の場合は30mg 1日1回 皮下注



# 輸液療法

- 脱水は腎機能悪化や血栓症発症のリスクになる
- 心/腎疾患がなければ1日**1500ml**程度の水分摂取を目標とする
- 可能な限り経口補液で対応するが必要に応じて輸液療法を行う



# 緩和ケアで検討する治療

## 【呼吸苦】

(処方例①) モルヒネ速放剤 2.5-5mg 1日3-4回 (処方例②) モルヒネ徐放剤 10mg 1日2回

(処方例③) モルヒネ持続皮下注射 0.5mg/時 (処方例④) オキシコドン持続皮下注射 0.5mg/時

※皮下注射の場合は経口投与量の半量から投与開始する

※腎機能低下時 (eGFR $\leq$ 30) では上記の半量から投与する

※嘔気・便秘対策も必要に応じて行う

## 【十分量のオピオイドで軽減しない苦悶感】

(処方例①) ジアゼパム (セルシン®錠) 5mg 1回1錠 (処方例②) ミダゾラム持続皮下注射 0.5mg/時

## 【せん妄】

(処方例①) クエチアピン (セロクエル®錠) 25mg 1回1錠

(処方例②) チアプリド (グラマリール®錠) 25mg 1回1錠

(処方例③) ハロペリドール (セレネース注®) 5mg 皮下注 ※ハロペリドールは筋注も可

# Agenda

---

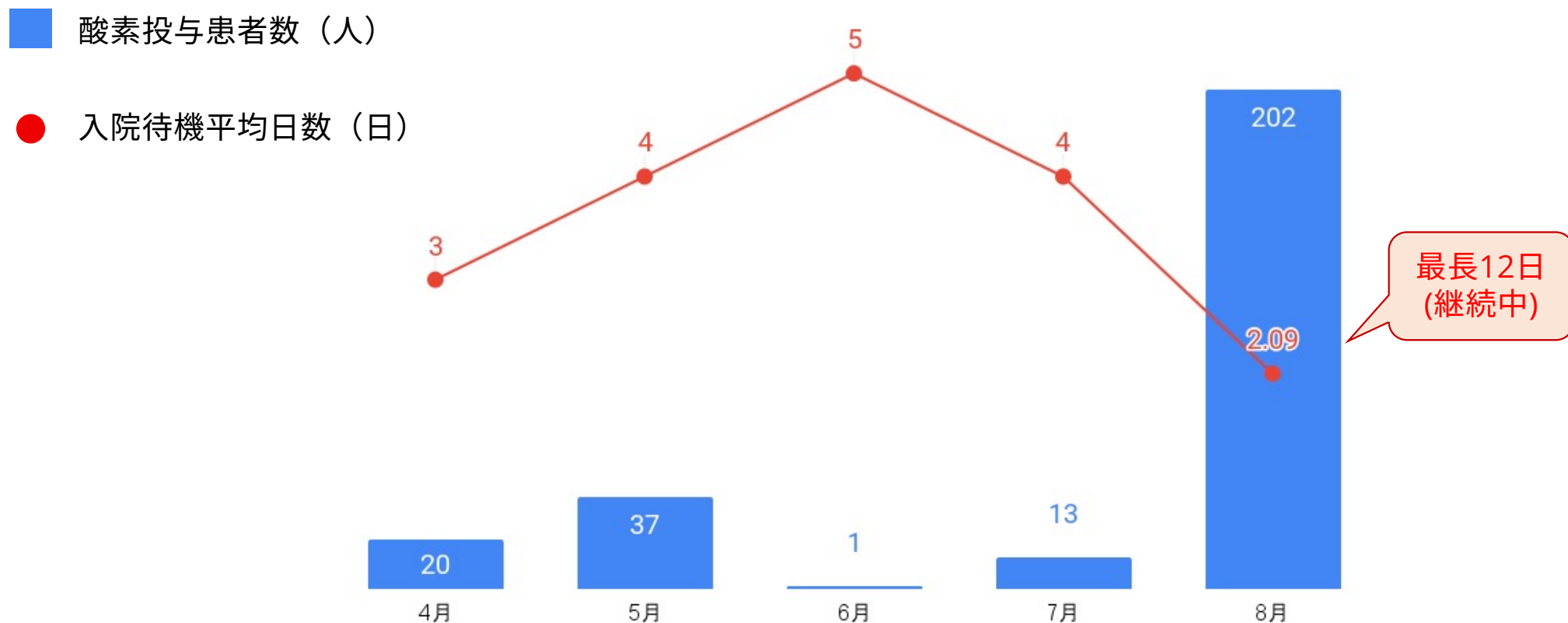
1. 保健所等からの依頼
2. 遠隔診療・往診
- 3. 入院調整**
4. 健康観察
5. 報告業務
6. 昼夜の連携

# 入院調整は保健所に相談

- ・ 依頼元の保健所に電話連絡し入院調整を依頼。
- ・ 同日中の調整は難しいケースが多く、入院が決まるまでの間は在宅での治療介入とフォローアップが必要。
- ・ 酸素投与下でも酸素化が維持できない、その他重篤な合併症が生じた場合は、消防と連携。



# 酸素投与患者数と待機日数



# Agenda

---

1. 保健所等からの依頼
2. 遠隔診療・往診
3. 入院調整
- 4. 健康観察**
5. 報告業務
6. 昼夜の連携

# 健康観察の実際

- 中等症1では1日3回
- 中等症2では1日8回

## 【中等症 | 呼吸不全なし】

- 安静にし、十分な栄養摂取が重要である。また、脱水に注意し水分を過不足なく摂取させるよう留意する。
- バイタルサインおよび酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）を1日3回程度測定する。低酸素血症を呈する状態に進行しても呼吸困難を訴えないこともある。
- 中等症では肺炎を有するが、以下のリスク因子\*を有する場合は重症化しやすいため

※ 新型コロナウイルス感染症診療の手引き

- **食事量、体温、SpO<sub>2</sub>、呼吸数を観察**
- 酸素流量の調整、酸素濃縮装置の交換、リザーバー付カニューレの使用
- 訪問看護、オンライン診療、往診の併用
- 保健所と入院調整の交渉

# リザーバー付きカニューレ



酸素流量 (L/分)	標準カニューレ FiO <sub>2</sub> (%)	O-224 / P-224 FiO <sub>2</sub> (%)
0.5	23.0	31.0
1	24.0	32.0
2	28.0	35.0
3	31.0	39.0
4	34.0	42.0
5	37.0	45.0
6	41.0	49.0
7	44.0	52.0



# Agenda

---

1. 保健所等からの依頼
2. 遠隔診療・往診
3. 入院調整
4. 健康観察
- 5. 報告業務**
6. 昼夜の連携

# 報告に基づく報酬

対象	実施時間	単価（税抜）
遠隔診療	平日日中	4,800円
	夜間又は休日日中	6,000円
往診	平日日中	13,800円
	夜間又は休日日中	17,000円

※夜間：19:00~翌 6:00

※一日の区切り：6:00~翌 6:00 （例 7月1日(木) 2:00 診療 → 報告書は 6月30日(水) 付）

# 保健所への報告

## 個票

別紙1-2  
No.           

診療報告書（個票）  
令和3年8月17日（火曜日）分

①事業者名	ファストドクター株式会社	③担当医師氏名	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                          </span>
②医療機関名	新宿ホームクリニック	④連絡先(電話番号)	03-6273-2274

◆患者情報

患者情報				対応日時		備考
患者管理番号	患者氏名	性別	生年月日 (西暦で記入)	対応日	対応時間 (24時間で記入)	
1	TS	男	1987/08/01	8月17日	19:29 ~ 21:34	

◆電話・オンライン診療を実施した場合

〔診察所見〕※発熱、呼吸苦、味覚・嗅覚障害、SpO<sub>2</sub>など

発熱 38.5℃  
呼吸 20回/分  
SpO<sub>2</sub> 96%  
脈拍 90回/分  
血圧 110/70mmHg  
体温 38.5℃  
血圧 110/70mmHg  
SpO<sub>2</sub> 96%  
脈拍 90回/分  
内服 処方薬  
検査 呼吸器 聴診 酸素飽和度

◆往診を実施した場合

〔診察所見〕※発熱、呼吸苦、味覚・嗅覚障害、SpO<sub>2</sub>など

体温 38.5℃ 血圧 110/70mmHg SpO<sub>2</sub> 96%

◆診療・処置内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴等 <input type="checkbox"/> 無</li> <li>・処方薬 <input checked="" type="checkbox"/> 有</li> <li>・救急要請 <input type="checkbox"/> 無</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>〔処方薬名・処方日数〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ナウゼリン® 6錠・包 分3×7日 朝昼夕(食後)</li> <li>■ カルボシステイン200 3錠・包 分3×7日 朝昼夕(食後)</li> <li>■ マジコン15mg 6錠・包 分3×7日 朝昼夕(食後)</li> </ul> </div> <p>「有」の場合</p>
---	---

〔総合判断〕  
自宅療養の継続

※本報告書を、別紙1-1とともに、実施時間終了後、24時間以内に指定する事業者又は保健所設置区市へ提出すること。

## 総括票

自宅療養者の医療支援に関する実績報告書(総括表)

令和3年8月7日(土曜日)分

事業者名	ファストドクター株式会社
担当者名	菊池 亮
連絡先(電話番号)	03-6273-2274

患者数	24	名	(うちフォローアップセンター分)	24	名
			(うち保健所分)	0	名
			(うちその他分)	0	名

電話・オンライン 診療実施件数	9	件	(うちフォローアップセンター分)	9	件
			(うち保健所分)	0	件
			(うちその他分)	0	件

往診実施件数	10	件	(うちフォローアップセンター分)	10	件
			(うち保健所分)	0	件
			(うちその他分)	0	件

合計	19	件	(うちフォローアップセンター分)	19	件
			(うち保健所分)	0	件
			(うちその他分)	0	件

※本報告書を別紙1-2とともに実施時間終了後、24時間以内に指定する事業者へ提出すること。

※実績が0件の場合は、患者数に「0名」と記入し、別紙1-1のみを提出すること。(別紙1-2の提出は不要)

# Agenda

---

1. 保健所等からの依頼
2. 遠隔診療・往診
3. 入院調整
4. 健康観察
5. 報告業務
6. 昼夜の連携

# 昼夜の連携

---



遠矢 純一郎 先生



斉藤 康洋 先生



佐々木 淳 先生



ファストドクター連携窓口



※ 夜間休日の人手が不足する  
場合にこちらの窓口までご連絡  
をいただいています。

# Take home message

---

気持ちは5類

## 連絡先

---

- 法人:ファストドクター株式会社
- 住所:〒160-0014 東京都新宿区内藤町1 ガーデックロス新宿御苑3F
- 電話:03-6273-2274
- 担当:菊池 亮
- Mail:kikuchi@fastdoctor.jp

